

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

N°

THÈSE

384

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Université)

PAR

LAMBRUSCHINI Nilo S.

Né le 26 Septembre 1910, à Huanuco, (Pérou)

La cocaïne et ses dangers

Président de Thèse : M. L. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE PICART

59, Boulevard Saint-Michel, 59

1936

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Université)

PAR

LAMBRUSCHINI Nilo S.

Né le 26 Septembre 1910, à Huanuco, (Pérou)

La cocaïne et ses dangers

Président de Thèse : M. L. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE PICART

59, Boulevard Saint-Michel, 59

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Pierre DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SERGENT.
Clinique propédeutique	BEZANÇON.
Clinique de la Tuberculose	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	MOCQUOT.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD (Et.) .. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER ... Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBE (Henri) .. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL ... Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy) .. Pathologie médicale
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI . Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETITDUTAILLIS Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE ... Médecine Légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 BEZANÇON (J.) Hydrologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE ..		BROCQ	
AUBERTIN		CADENAT	
BRULE		GATELLIER	
CHABROL		HEITZ-BOYER ...	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VALLE ..			
RY-RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
GUENIOT	
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA CHÈRE MAMAN

toute ma tendresse et toute ma reconnaissance

A MES FRÈRES HUMBERTO ET AMADEO

toute ma reconnaissance : pour les sacrifices constants qu'ils se sont imposés, pour leur bonté et leurs conseils paternels.

A MES SŒURS ET A MES NEVEUX

A MARIE-LOUISE

A MES AMIS

A TOUTE MA FAMILLE

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOUIS TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Professeur de Médecine Coloniale
Conseiller Technique du Ministre de la Santé Publique
Inspecteur général des Services Techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police
Officier de la Légion d'Honneur
Membre de l'Académie de Médecine

qui m'a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien recevoir l'hommage très
respectueux de ma profonde reconnaissance.

AUX MEMBRES DU JURY

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD
MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET
MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT
MONSIEUR LE PROFESSEUR GOSSET
MONSIEUR LE DOCTEUR HALLE
MONSIEUR LE DOCTEUR BROUARDEL
MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN
MONSIEUR LE PROFESSEUR BRINDEAU
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERE
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEZARY
MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN
MONSIEUR LE PROFESSEUR MARION
MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRY CLAUDE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE

A MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE LIMA

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HERMILIO VALDIZAN

(*in memoriam.*)
qui me prodigua ses précieux conseils
pour m'initier dans mes études.

A MON MAITRE
MONSIEUR LE DOCTEUR WENCESLAO MOLINA

*Professeur d'Anatomie et de Physiologie
à la Faculté des Sciences Biologiques à Lima.*

A MON MAITRE
LE DOCTEUR CARLOS MORALES I MACEDO

*Professeur de Biologie
à la Faculté des Sciences Biologiques à Lima.*

AVANT-PROPOS

Dans ce court exposé « La cocaïne et ses dangers », il s'agit d'une étude historique, clinique, médico-légale et d'hygiène sociale. De telles façons, qui nous permettent de voir son influence sur l'homme, d'accord avec le milieu et l'évolution de celui-ci.

Dans la partie historique, nous voyons d'abord, ce que fut autrefois l'influence sociale de la cocaïne parmi les anciennes civilisations de l'Amérique du Sud. Après, nous voyons son arrivée en Europe, sa connaissance et sa vertigineuse carrière à travers les champs de la médecine et de la société jusqu'à nos jours.

Quant aux chapitres de la clinique, de la médecine légale et de l'hygiène sociale, son étude n'est qu'une évidente confirmation de ses méfaits.

I

HISTORIQUE AU PEROU

Depuis un temps immémorable les Indiens de l'Amérique du Sud connaissaient certaines espèces de plantes très importantes au point de vue de la médecine, tels sont : la coca, le quinquina, le curare, etc., dont les recherches et les études en Europe et aux Etats-Unis ont mis en évidence la valeur médicale dont les indigènes déjà les employaient d'une façon plus modeste pour soulager les douleurs, la fatigue, en un mot pour se défendre des cruautés de la zone tropicale.

La coca :

Sur une extension assez considérable des Andes, et parmi la vallée de l'Amazone, au milieu d'une flore luxuriante et sauvage ; au milieu d'une nature exubérante et mystérieuse, pousse un arbuste aux feuilles d'un vert pâle délicat et translucide, dont la connaissance et la culture datent depuis une époque très éloignée de nos jours. Cette plante, c'est la coca.

Même les civilisations avant les Incas, connaissaient le précieux végétal. La preuve la plus évidente, c'est que les « Jungas », les Chimus et les « Nazcas » (1)

(1) Civilisations de la côte du Pérou.

avaient l'habitude d'accompagner les momies avec tout un ensemble de plantes et de feuilles, et parmi ces dernières la plus usitée était la coca, comme le prouvent les recherches archéologiques de ces temps derniers.

Quelle était la valeur de la coca parmi ces civilisations ? A cette question, il faut répondre que le fait d'examiner les souvenirs de ses activités artistiques dans la céramique et dans la peinture nous renseigne que le règne végétal faisait l'objet d'admiration. C'est ainsi que dans les objets de guerre, de ménage et sur les tissus on constate une riche décoration de fleurs et de feuilles. Sans doute, le précieux végétal faisait déjà partie active dans la vie pratique, religieuse, et pour ainsi dire était à la base de toutes les superstitions naturelles et surnaturelles.

A ces premières civilisations ou ébauches de civilisations, en vint ensuite une nouvelle, celle des Incas. La civilisation qui atteint les Incas, on peut dire sans contester qui marqua la vraie connaissance de la coca, au point de vue de sa culture, la récolte et tous les emplois qu'on faisait d'elle ; et, comme dit l'historien péruvien Garcilazo de la Vega : l'histoire de la coca est entièrement liée avec l'histoire de toutes les dynasties de l'Empire du Soleil. Le même auteur ajoute que le nom de coca, est cent pour cent d'origine incaïque, puisque dérive de « Khoka » ou « Cuca », qui veulent dire « l'arbre ». Les Incas, à juste titre, le nommèrent « l'arbre des Dieux ».

La coca eut une influence remarquable dans l'empire, telle est sa liaison étroite avec l'évolution sociale, industrielle, scientifique, littéraire, artistique et religieuse. De ce fait, on peut déjà traduire cette influence lorsque l'on fait figurer la plante divine sur l'écusson des chefs guerriers, des athlètes ; ses rameaux, ses

feuilles et ses fleurs faisaient l'objet d'une délicate inspiration des peintres et des poètes. Tous ces motifs décoratifs de l'arbuste gracieux, on a les trouvés sous forme de broderie sur les tissus, gravés sur les armures et les ornements des soldats, et sculptés sur divers objets d'agriculture, des temples, et finalement sur les gigantesques monuments en pierre, « monolithes », qui existent toujours au Cuzco.

Le folklore de l'ancien Pérou est vraiment attaché à la connaissance et l'emploi de la coca, puisque tout tourne autour de ce mystérieux Don de la nature. A vrai dire, la coca était l'équivalent d'une divinité vivante parmi les hommes. La terre où elle croissait était un lieu sacré par excellence. La coca était l'offrande la plus agréable qui pouvait être faite au dieu suprême, le Soleil. On trouve d'intéressants passages dans la vie des Incas, celui-ci par exemple : lorsque ses sujets reconnaissants voulurent manifester à l'épouse aimée de l'Inca Manco-Capac, leur dévotieuse admiration, lui accordèrent-ils le plus haut titre sacré qu'on pût donner en l'appelant « Mama Coca », la mère de la coca.

La religion des Incas fut l'apanage des croyances exquises. Dans toutes les fêtes religieuses, les prêtres jetaient les feuilles rituelles aux quatre points cardinaux, en signe de bénédiction pour les hommes, pour les animaux et pour la terre.

Les morts, eux aussi, recevaient les derniers hommages et, puisqu'ils croyaient en l'immortalité, pour encourager et pour vaincre les fatigues du voyage éternel, le mort avait comme compagnon, dans son tombeau, une forte provision de feuilles de la plante divine et en plus tous les objets qui lui furent chers et précieux en vie. C'est très intéressant à ce sujet, sur les ressemblances

des mœurs avec celles des Egyptiens, quant à l'extrait d'opium.

Comment les Indiens arrivèrent-ils à connaître et à employer la coca?

Très certainement ils utilisèrent la coca dans un but de curiosité et d'observation, en voyant que les animaux qui consommaient la dite plante étaient doués d'une capacité physique remarquable, pour supporter n'importe quel travail fatigant. En plus, il faut remarquer que les Indiens du Pérou étaient de grands admirateurs de la nature, puisqu'ils savaient très bien se procurer, surtout dans le règne végétal, certaines plantes dont la friction était suffisante pour se défendre contre les morsures de moustiques venimeux. Nul doute, que le facteur nécessité joua un grand rôle pour dévoiler les secrets de la forêt vierge en cherchant des secours pour combattre tout l'essaim d'endémies tropicales. C'est ainsi que les Incas connurent de la façon la plus efficace le principe de la thérapeutique antipaludéenne, puisque la femme du vice-roi Chinchon, fut soignée par un chef indien du Cuzco, avec des infusions de la fameuse écorce du quinquina, et il paraît que les résultats furent des plus excellents.

De même, ces Indiens-là, connaissaient aussi la cantharide et ses propriétés aphrodisiaques. De même ils savaient combattre la dysenterie annibienne au moyen d'infusions de racines fraîches de l'ipecacuana.

Je m'excuse de m'éloigner du sujet de ma thèse, mais je le fais exprès dans le but de faire remarquer que rien n'échappa à ces modestes Indiens ; évidemment, toutes ces connaissances restèrent rudimentaires, faute de laboratoires, fautes de tous les moyens modernes de recherche.

Donc, la connaissance et l'emploi de la coca fut le fruit, d'abord, d'observations et ensuite d'expériences, et au fur et à mesure que l'emploi s'intensifia, survint la période thérapeutique, si on peut l'appeler ainsi, c'est-à-dire la période où la coca fut consacrée comme le suprême calmant de la douleur (physique et peut-être morale) et de la fatigue. Tous ces attributs calmants de la douleur, de la fatigue ont été conservés intégralement par les Indiens actuels.

L'observation empirique des Indiens avait reconnu, avant les découvertes de la chimie organique moderne, que les propriétés actives de la coca étaient localisées dans les feuilles de la plante. Hippolito Unanne pense que pour obtenir le plus haut rendement de la feuille mâchée, les Indiens créèrent une sorte de réactif qu'ils appelèrent « la llipta » (mélange de chaux et de cendre de certains végétaux). Cette llipta, mélangée avec les feuilles de la coca et le tout en contact avec la salive, développaient des propriétés particulières. Cette opinion émise par l'auteur, semble avoir été confirmée par les commentaires de Stevenson et de Peoping.

Mode d'emploi des feuilles de la coca :

Les Péruviens d'autrefois, comme le disent Unanne et Fuentes, se servaient de la précieuse plante soit sous forme d'infusion (la moins employée), surtout pour mâcher ; cette dernière d'ailleurs est restée classiquement parmi les Indiens actuels. Sans distinction ni de sexe, ni de position sociale, tous, à partir de douze à quatorze ans, commençaient à mâcher la coca et à profiter de ses propriétés de calmer la faim, de renouveler les forces, d'éloigner la fatigue et finalement de combattre le mal des grandes altitudes (Soroche).

Conclusion : elle était une panacée universelle.

Au fond, il faut reconnaître que l'intérêt capital qui poussait ces Indiens à employer continuellement la coca

fut très certainement dans un but excito-moteur, telle la meilleure preuve pour confirmer cette opinion : les magnifiques monuments, des forteresses, des temples et tant d'autres œuvres, produits d'une intense et infatigable activité.

L'influence psychologique de la coca à cette époque, on peut dire qu'elle se confond avec les croyances religieuses et l'esprit superstitieux caractéristique de l'Indien. Nul doute que l'influence hallucinatoire de la drogue trouvait son mode d'extériorisation en représentant des images religieuses sous forme d'êtres étranges et bizarres.

A l'arrivée des Espagnols à partir de 1500, il faut remarquer un événement, c'est l'introduction de l'alcool parmi la classe indigène. Comme l'écrit don Juan de Solôrzano : « la mortalité des Indiens fut telle que le représentant de la couronne se vit obligé d'ouvrir une enquête. Le vice-roi Don Francisco de Toledo communiqua par Réal Cédula, que la cause était sans doute dans les fréquentes épidémies de maladies diverses : peste, variole, fièvre jaune ». Bien entendu, l'auteur ne néglige cette logique opinion, cependant, il ajoute qu'à la base de cette étonnante mortalité, était la nouvelle association — alcool-coca — dont les conséquences néfastes pour le « terrain » sont établies à l'avance et sans conteste, puisque auparavant l'Indien péruvien connaissait déjà l'emploi de la coca sans que cela puisse provoquer de graves dommages dans la mortalité de la population.

A tout cela, aussi, il faut faire intervenir un facteur psychologique très important, celui d'éprouver à vrai dire un châtiment moral : depuis les jugements de la Sainte Inquisition, jusqu'au maltrait dans la vie courante. Tout cela, évidemment, introduit dans la senti-

mentalité de l'Indien, influèrent d'une façon primordiale pour préparer aussi un terrain psychologique plein de mélancolie, de dégoût, en un mot un vrai syndrome de dépression psychique. Dans ces conditions, la coca, l'alcool et probablement la morphine furent sollicités pour venir en aide des peines et des chagrins.

Pendant les trois siècles que dura la domination espagnole, il faut reconnaître les méfaits de la coca et de l'alcool, qui laissèrent les plus mauvais souvenirs, surtout pour l'Indien, au point de vue de la race et de ses facultés psychiques. D'après Fuentes, qui dit : « la consommation de la coca, atteint son plus haut degré, que les recettes des impôts occupaient la première place dans le budget de la colonie. Les centres de cultures augmentèrent, le monopole s'implanta de suite ». Les travailleurs des mines avaient reçu une augmentation de la précieuse feuille ; enfin tout marchait à merveille, mais une marche qui bientôt devait s'arrêter puisque la dépopulation prit sa place avec les caractères les plus alarmants.

C'est vers la fin du XVIII^e siècle que la coca commença à quitter ses terres d'origine pour parcourir au sein des autres civilisations : en Europe, en Asie, etc.

II

LA COCA EN EUROPE

C'est vers 1750 que les premières feuilles de la plante divine furent introduites dans l'ancien continent. Elles furent l'objet d'études de Jussieu et Lamarck et on baptisa la plante sous le nom d' « Erythroxyton coca ». Au premier abord, elle fut classée parmi la famille végétale des Malpighiacées (Jussieu). Ensuite, Lamarck fit des études plus minutieuses et la classa parmi les Rhaminacées. Peu après, Candolle la rangea parmi les Erythroxylées, pour être définitivement placée dans les Linacées Erythroxylées.

La connaissance et la valeur des propriétés physiologiques et ses applications dans la médecine :

Vers le milieu du xix^e siècle, la coca faisait l'objet d'études. Les recherches de ses propriétés étaient très à la mode. C'est ainsi qu'en 1856 Samuel Percy, à Londres, observa pour la première fois que la mastication prolongée des feuilles de l'Erythroxyton coca, que les Indiens admiraient comme mystérieux, produisait un phénomène qui consistait dans une diminution notable de la sensibilité de la langue, en outre l'impression de grossissement des joues. Suivant les remarques de Percy, dès 1869 Fanceel utilisa cette propriété dans diverses affections douloureuses de la cavité buccale et du larynx.

Saglia, en 1877, continua à employer le médicament sous forme d'applications dans les angines et en général les affections du pharynx.

Cazal, en 1881, communiqua à la Société Médicale des Hôpitaux que la teinture de coca est un médicament par excellence pour obtenir l'anesthésie locale du pharynx, et qu'il suffit de badigeonner la muqueuse pour obtenir l'abolition de la sensibilité de cet organe.

Laborde et Coupard, en 1882, constatent l'action anesthésique, suivis, la même année, des confirmations de Gougenheim.

Malgré ces documents et ces premiers emplois de la drogue, ce n'est pourtant qu'environ trente ans plus tard, après les minutieuses recherches de Percy, en 1884, que Morelle Mackenzie, à Londres, publia ses remarquables et intéressants travaux sur les effets anesthésiques d'un produit extrait de la coca, la cocaïne, dans le traitement des maladies des muqueuses du nez, du pharynx et du larynx. Le nouveau procédé, par la suite, devint d'une application de plus en plus fréquente, et se répandit aussi bien dans le vieux continent que dans le nouveau. C'est ainsi que peu de temps après, à Vienne, les auteurs Koller et Jellineck, et à New-York, Jork Knapp et Roosa firent les mêmes constatations. En même temps, en France, Moure et Baratoux faisaient des expériences bien réussies sur des animaux vivants.

Jarvis, la même année, ayant étudié les propriétés vaso-constrictrices énergiques de la cocaïne, l'emploie dans un double but: calmant et vaso-constricteur, tout particulièrement dans les coryzas tenaces, l'asthme nasal, les epistaxis.

L'année suivante, soit en 1885, Paget formule les

mêmes conclusions que Jarvis : vaso-constricteur surtout capillaire.

Dès 1885, la cocaïne entre dans le domaine de la pharmacie et son emploi se répand de plus en plus dans la thérapeutique et dans la chirurgie. C'est ainsi que Sajous, Carl, Bosworth, Creswell, Ingals, Fontanilla, Welson, Morell, Mac Kenzie, Reus, Trousseau, Panas, Terrier généralisent l'emploi de la cocaïne dans les différentes affections nasales et la fièvre des foins.

Une chose qu'il faut bien remarquer, c'est que Ruault prescrivait déjà la cocaïne en solution de 20 et 30 % contre les affections nasales courantes (corizas, épistaxis). Dacosta va même jusqu'à vanter son action sédative sur le système nerveux central et périphérique.

En poursuivant ses études, Wells, en 1892, découvre une nouvelle propriété de la cocaïne au point de vue génital, c'est-à-dire des propriétés aphrodisiaques.

Du terrain médical, en 1893, la cocaïne passe au terrain chirurgical; en effet, les chirurgiens l'emploient comme anesthésique local. Mais c'est à Reclus que revient le mérite de fixer d'une façon magistrale la technique de l'anesthésie chirurgicale à la cocaïne.

Quatre ans plus tard, Flies fait des études fort intéressantes sur les rapports entre l'anesthésie de la muqueuse nasale et celle de la muqueuse de l'appareil génito-urinaire, et de ses conclusions il résulte qu'il traite les douleurs dysménorrhéiques par l'attouchement à la cocaïne.

Bientôt la cocaïne vint en vogue parmi les médecins, chirurgiens, oto-rhino-laryngologistes, mais ils reconnaissent ses dangers, raison pour laquelle ils conseillent déjà de manier le produit avec beaucoup de prudence. C'est pour ça que Moure et Baratoux pensèrent: « Il est

bien préférable de ne pas répéter trop, ni trop souvent ces médicaments ». Parce qu'à cette époque on employait des solutions de cocaïne à une teneur de 10 % et on faisait des attouchements plusieurs fois dans la même séance.

DÉBUT DU COCAINISME

Aux Etats-Unis, en 1897, Shaw faisait connaître une complication de la médication sur la coca, et son dérivé la cocaïne : la cocaïnomanie. Et il écrivait, à ce propos, dans le *Medical Record*, en disant : « Pour certaines gens, rien n'est plus attrayant que l'usage habituel de la cocaïne, celle qui dissipe le sentiment de fatigue et de lassitude corporelles ou intellectuelles, et produit une délicieuse sensation de gaité et de bien-être ». Evidemment, ceci s'explique d'autant mieux que le traitement des plus banales affections du nez facilitait l'intoxication comme le démontrent des rapports médicaux-légaux, on s'explique puisqu'on employait des solutions de cocaïne à concentrations très fortes (10 à 30 %) étant donnée la nature de la drogue, du fait d'une ignorance pharmaco-dynamique. De ce fait, les cas mortels étaient fréquents du fait que la plupart des gens abusaient de la drogue d'une façon démesurée pour calmer les douleurs du corps, et, bien plus, de l'esprit; ainsi, à la gêne et au malaise succédait une délicieuse euphorie temporaire.

A partir de 1887, les intoxications cocaïniques attirèrent désormais l'attention de tous les cliniciens. De nombreux auteurs, tels que Ewarts, Cuisimailli, Hamond, font de remarquables observations à ce sujet. C'est ainsi qu'en 1887, aux Etats-Unis, Frank Ring, devenu lui-même cocaïnomane, décrit tous les symptômes qu'il a observés sur lui-même.

La cocaïnomanie, étant devenue de plus en plus

croissante, a mérité l'objet de nombreux rapports, communications et des travaux intéressants. En même temps, les cas si fréquents de mort au cours de l'anesthésie à la cocaïne, ou d'un traitement mal conduit par la drogue, obligèrent Reclus d'abord, et après Erlenmeyer, Crothers, Lépine, Brouardel, Magnan, Saury, Vebert, à faire des investigations et analyser les symptômes de l'intoxication aiguë et de l'intoxication chronique.

Par la suite, en 1889, Lutaud insiste de nouveau à la Société de Médecine Légale sur les mesures qu'il fallait prendre pour parer les menaces du nouveau fléau, parce que la morphinomanie faisait, bien avant, ses effets désastreux parmi une classe de gens. Lutaud, en effet, montre que la cocaïne est un poison très dangereux pour l'individu et la société. Ses déclarations prévoyaient à l'avance l'extension possible et sans limites du nouveau venu. Si bien que le cocaïnisme nasal est aussi ancien que l'emploi thérapeutique, et si les effets locaux et généraux sont bien connus depuis les premières publications, c'est seulement en 1896 que Bröckaert rapporta la première observation d'accidents locaux survenus chez un individu à qui les applications de cocaïne produisirent des vessications assez intenses.

En 1908, Hautant signala chez un cocaïnomane par voie nasale une ulcération du vestibule, avec production inflammatoire fibreuse d'une perforation du cartilage nasal. La même année, Laignel-Lavastine et Glenard observent une perforation de la cloison chez un priseur de cocaïne. Lubet, Barbon, Chevalier, surtout ce dernier dans sa thèse inaugurale, rapportent des nouvelles observations et consacrent la fréquence de cette complication dans l'intoxication cocaïnique.

Icard, en 1912 dans sa thèse, fait une étude sur le

cocaïnisme et ses conséquences médico-légales. A partir de cette époque et surtout après la guerre, le fléau s'est étendu avec des caractères impressionnants aux quatre points du globe malgré les avertissements du danger et malgré les lois internationales pour le contrôle de la production et de la vente.

En France, Marcel, Briand, Vinchon, Provost, Beaussart, frappés par le grand nombre d'intoxiqués chroniques, attirent l'attention sur le péril social occasionné par la cocaïne, et leurs rapports furent communiqués dans le « Bulletin de la Société de Médecine Mentale ».

En 1913, Grambert s'occupe du même sujet et Margarot et Blanchard, Lodge, Owers, Bladorm, Bosc, Henley, Chequel, Luyssen, Meinster rapportent de nouvelles observations pour bien montrer la fréquence et les fâcheuses conséquences du cocaïnisme. Piouffle organise des conférences et des cours pour lutter contre le péril. Puis, vient l'époque de la guerre de 1914, où le développement désastreux du trafic de la drogue s'accrut d'une façon alarmante, de telle façon que dans le monde entier et de préférence dans les grandes villes la question de la déchéance sociale n'est autre qu'une conséquence du terrible fléau dont les racines pénètrent pour ainsi dire presque dans toutes les sphères sociales. C'est ainsi que Courtois-Suffit et René Giroux, en 1918, ont repris la question en vue d'une prophylaxie sociale. Les auteurs mettent en relief le danger, et les formes les plus bizarres et variées dont se servent les trafiquants de la drogue.

Logre, en 1924, fait à nouveau une étude complète sur le sujet, et voici ce qu'il écrit : « Née de la mode, la cocaïnomanie est par excellence une intoxication féminine, elle atteint surtout les personnes dépravées, pa-

resseuses et jouisseuses. D'ailleurs, la cocaïne tend à produire une excitation sexuelle effrontée et provocante, qui, contrairement aux effets de la morphine, favorise l'exercice de la prostitution ».

Dernièrement, Mlle Blumenfeld, dans sa thèse « Action des intoxications chroniques sur les fonctions de reproduction et sur la descendance », prête un large chapitre au rôle de la cocaïnomanie au point de donner des précisions sur plusieurs cas observés sur l'influence néfaste pouvant aller jusqu'à la stérilité.

III

COCAINE ET SON ACTION MORBIDE

La découverte de la cocaïne et ses propriétés de se fixer de préférence sur l'écorce cérébrale fait déduire à la plupart des auteurs qui se sont occupés de la question à penser qu'elle agissait comme un poison de premier ordre. Chose d'ailleurs qui a été confirmée postérieurement. Logre écrit à ce propos : « La cocaïne, nul ne peut le nier, a une action prépondérante sur le cerveau, c'est donc un poison central agissant sur l'intelligence, la perception sensorielle et le mouvement volontaire ».

A part de cette action cérébrale, dont les conséquences psychiques sont des plus lamentables, il faut aussi tenir en compte le retentissement sur l'état général. En effet, au Pérou, Hipolito Unanne avait fait une intéressante observation au cours d'un voyage dans la région des Andes, respect à l'habitude traditionnelle de mâcher la coca.

L'auteur écrit : « J'ai pu constater que parmi les Indiens, sans exception de sexe, et à partir de 15 ans, tous emploient la coca. En effet, de temps en temps, le sujet puise dans un sac spécial en cuir appelé « Chuspa » quelques feuilles, dont il enlève la nervure centrale. Avec les parties molles ainsi obtenues, dont la quantité est déterminée exactement à l'avance, l'Indien prépare une chique, qu'il appelle « Acullico », qu'il s'introduit

dans la bouche. La présence de cette chique, dont l'usage est constant, donne à la joue un renflement spécial qu'on nomme « Piccho ». Pour achever la confection de la chique cocalienne, l'Indien extrait à l'aide d'un bâtonnet, plongé dans le « Poporo » (sorte de gourde) quelques parcelles d'une mixture appelée « Llipta » ou « Llucta », qu'il mélange avec les feuilles introduites dans la bouche. La composition de cette llipta, varie d'une contrée à une autre; elle contient en général un mélange de chaux, sucre et de cendres provenant de l'incinération de certaines plantes (quinquina) ».

Les croyances sur chaque objet (chuspa, poporo, etc.) font partie d'une idéologie spéciale, ainsi, par exemple : pendant toute l'existence du sujet, ces objets doivent l'accompagner pour le préserver des mauvais esprits, des maladies, des accidents, etc., etc. Si, par hasard, un de ces objets arrivait à se perdre, l'avenir de son propriétaire se trouverait en danger. Toutes ces croyances qui ne sont autres que la conséquence d'un état psychique spécial causé par l'emploi continu de la coca, forment un ensemble à la base du folklore indigène.

Mais, la partie la plus intéressante, c'est le terrain de ces « Coqueros », comme l'appelle Unanne. En effet, « Les coqueros sont maigres, la peau présente une coloration jaune ressemblant à une sub-ictère, au fait ils présentent avec fréquence des troubles hépatiques et intestinaux allant jusqu'à l'obstruction. Ils ont une Anorexie effrayante. Dans certains cas, troubles cardiaques, accompagnés d'œdèmes et d'ascite ; et finalement une excitation psychique et une incurable insomnie ». Les pieds presque toujours refroidis, raison pour laquelle l'indigène se préoccupe de bien les réchauffer. L'auteur a remarqué en plus, que chez certains sujets dont l'emploi de la coca se fait d'une façon trop exagérée, l'abou-

tissant c'est le marasme et la mort à bref délai. Par contre, ceux qui mâchent sans aller jusqu'à l'abus extrême parviennent à une grande longévité. Personnellement, j'ai pu constater des sujets ayant atteint la centaine et même dépassée, et en les questionnant j'ai pu constater que leurs vies étaient des plus méthodiques et ordonnées : ils mâchaient la coca trois fois par jour, méconnaissaient l'alcool, et leurs heures de se coucher et de se lever se faisaient dans un ordre mathématique. L'alimentation plutôt végétalienne et végétarienne que carnivore. J'ai pu observer aussi, et ceci étant le plus fréquent, les cas d'individus abusant de la coca et de l'alcool, et ici correspond l'observation pathologique d'Unanne : « gens maigres, d'une pâleur et d'un teint ictérique, maladifs, et résistant très mal les plus banales infections ».

Chose à qui il faut prêter un intérêt tout particulier : ceux des individus qui se livrent à des travaux assez pénibles et pendant longtemps en profitant des effets excito-moteur de la coca, finissent à la longue par affaiblir leur propre défense naturelle en préparant un terrain apte pour être victimes des endémies tropicales. A ce propos, l'observation du Docteur Eschudy : « Je puis fournir un exemple de la facilité étonnante dont jouissent les Indiens (Pérou), pour supporter la fatigue sans autre ressource que la coca. J'employais un Cholo (nom qu'on donne dans le langage courant aux Indiens de Huasi à faire un travail pénible à la pioche). Pendant tout le temps qu'il fut à mon service, c'est-à-dire pendant cinq jours et cinq nuits, il ne prit aucune nourriture et ne dormit que deux heures par nuit. Mais, toutes les deux ou trois heures, il chiquait régulièrement environ une once espagnole (14 grammes) de feuilles de coca, et tenait constamment sa chique dans sa bouche. Je ne le perdus pas de vue pendant tout ce temps. Le travail étant terminé, il m'accompagna deux jours dans un

voyage de vingt-trois lieues à travers des hauteurs, et quoique à pied, il suivit le pas de ma mule, ne s'arrêtant que pour préparer sa chique. En me quittant, il me déclara qu'il s'engagerait volontiers à répéter la même chose, pourvu que je lui donnâsse une quantité suffisante de coca. Cet homme était âgé de 62 ans ».

Le Docteur Moreno I. Maíz, qui a constaté des faits semblables, dit que « le guide qui accompagne à pied le voyageur monté sur un cheval porte ordinairement le bagage et qu'il traverse souvent des neiges n'étant qu'à peine vêtu et n'ayant pour toutes provisions que son sac de coca. Il passe ainsi des jours et des nuits sans autre nourriture que quelques grammes de maïs torréfié ».

Sauf certains cas, tels que nous le montrent plus haut les observations des auteurs, et où, bien entendu, le facteur géographique joue un rôle prépondérant; ainsi, zones où le Paludisme sévit, et des autres où il n'existe pas, influent défavorablement ou favorablement chez des gens dont le terrain est préparé par l'emploi de la coca et la restriction alimentaire.

I

CLINIQUE

La remarque du Docteur Unanne sur le teint pâle et ictérique des gens qui abusent de la coca fut plus tard étudiée. Ainsi en Allemagne. Erlich : d'après cet auteur il y aurait un rapport entre le teint pâle ictérique des téguments et une atteinte de la glande hépatique causée par l'agent toxique, la cocaïne. Ainsi cette atteinte hépatique serait traduite par une lésion de dégénérescence vacuolaire des cellules hépatiques qui deviendraient hypertrophiques. Les cellules hépatiques, ainsi que les parois des canaux biliaires et celles des vaisseaux sanguins, présentent fréquemment de la dégénérescence graisseuse.

D'après Erlich, ces lésions seraient en quelque sorte pathognomoniques de l'intoxication chronique. D'ailleurs, les expériences de Gley et de Bouchard ont prouvé qu'une certaine partie, sinon tout, des alcaloïdes s'arrêtent et se détruisent dans le foie, mais à force d'accomplir constamment, comme c'est le cas chez les intoxiqués chroniques, la glande finit par se fatiguer, et à la fonction physiologique vient prendre place une fonction pathologique et dégénérative. Telle serait l'explication la plus logique pour confirmer l'opinion d'Unanne sur les cas fréquents de poussées d'ictère chez les « coqueros ».

II

En outre, Erlich a insisté sur la fréquence des embolies au cours du cocaïnisme. Le mécanisme n'en serait autre que celui de la vasco-constriction produite par la drogue ; ainsi le poison agissant sur les capillaires de préférence, à un premier stade la circulation se ralentit, par suite de ce ralentissement, les éléments globulaires se déposent, formant un bouchon, bouchon qui se libérera plus tard dans la circulation pour se localiser aux endroits classiques (poumons, cerveau), d'où la présence d'accidents.

III

Le pronostic de l'intoxication cocaïnique, et surtout dans la forme chronique, est redoutable à un autre point de vue, celui de la descendance. Marfan a observé un cas d'un intérêt évident : « il s'agit d'un homme normal tant physique que moral. Mais à la suite d'une rhinite hypertrophique, il se décida à pratiquer les inhalations de Chlorhydrate de cocaïne sous les conseils de son médecin. Il arriva progressivement à prendre des doses journalières de trois à quatre grammes de la drogue. A la suite de cette médication il devenait obèse, incapable de se livrer à aucun effort ni physique ni intellectuel. A plusieurs reprises, il a eu des hallucinations accompagnées d'un état d'excitation et poussant des cris violents et incohérents.

Cet homme est père de quatre enfants :

Le premier, une fillette conçue à une époque antérieure à l'intoxication, est d'une intelligence normale et ne présente aucune tare pathologique.

Le second, une fillette conçue deux mois après les opérations nasales, c'est-à-dire à peine au début de l'intoxication cocaïnique, est chétive, pâle mais très intelligente.

Le troisième, un garçon conçu en pleine période de cocaïnisme, est un idiot complet.

Le quatrième, engendré également en période d'intoxication, est un idiot microcéphale ».

Donc, le cocaïnisme est très grave vis-à-vis de la descendance.

Brouardel donne le cas d'un homme priseur de trois grammes de cocaïne par jour. Père de deux enfants : l'un est microcéphale, l'autre complètement idiot.

IV

En dehors des cas précédents, les individus qui ont été soumis pendant longtemps à l'action de la coca, son influence sur le Psychisme est manifeste. Aussi les individus sont apathiques, nonchalants, indifférents, abouliques, la mémoire est touchée sous toutes les modalités. En outre, on constate de temps en temps des crises d'excitation, pour retomber dans un état de dépression absolue. Mais le plus courant, c'est le délire cocaïnique, conséquence directe de l'hyperesthésie sensitivo-sensorielle. Ce délire est un délire hallucinatoire. Les hallucinations touchent surtout la vue, l'ouïe et le tact. Dans un cas que j'ai eu l'occasion d'observer, il s'agissait

d'un homme âgé de 30 ans, célibataire, ayant débuté dans l'emploi de la coca depuis l'âge de 10 ans. Cet homme se plaignait tout le temps d'être mordu par des serpents et des insectes, chose qui, dans la réalité, n'était pas vraie.

Mais ce qui est très intéressant à remarquer au Pérou chez certains individus que le délire cocaïnique prend la forme d'une jalousie (jalousie conjugale le plus fréquemment) dont les suites sont fort dangereuses à prévoir. Cette forme, véritable état pathologique, se présente sous l'aspect de crises, chaque crise ayant une durée de quelques jours à quelques semaines. Cette forme atteint surtout les individus à tempérament nerveux par excellence. Dans ce cas, les crises sont plus prolongées.

V

Parmi les racines qui puisent la sève du mal, la cocaïne occupe une place prépondérante vis-à-vis du danger des maladies vénériennes. Comme dit Logre : Où se trouvent la cocaïne et la cocaïnomanie ? Eh bien, ils se trouvent dans un certain monde de jouissance et de prostitution. Au fait, c'est le cas de le dire, que la cocaïne souvent fait bon ménage avec le fléau vénérien. On commence par la cocaïne et on finit par la syphilis ; et pour cela il n'y a qu'à regarder dans ses effets : si la morphine ferme les yeux de ses victimes pour se rendre dans les domaines de Morphée, la cocaïne les ouvre pour se rendre dans un monde de surexcitation et de dépravation sexuelle. Quelqu'un avait déjà signalé que la cocaïne est un poison du sens moral. La cocaïne bon aphrodisiaque, la cocaïne qui donne une exquise et agréable euphorie, la cocaïne qui rend l'esprit plus sou-

ple, etc., etc. Conditions qui favorisent la perte de la notion du danger au milieu d'une société de tentations.

Donc, loin d'écarter le péril vénérien, la cocaïne l'approche du sujet ; d'ailleurs si on voit le parallélisme entre le fléau vénérien et le fléau des toxicomanies, la différence est minime. D'ailleurs, Felice Marta, dans son livre : *La cocaïne à travers le monde*, fait un intéressant exposé historique à propos du rôle du « précieux produit » lorsqu'il se trouva dans les mains des soldats d'Hernan Cortéz et de Francisco Pizarro : quand la soldatesque des conquistadores connut les propriétés de ces feuilles divines de l'Empire conquis, son emploi avait atteint un tel degré, que la corruption morale et physique, la prostitution et tous les actes dépravés s'emparèrent de l'Européen. Nul doute, puisque, comme dit l'auteur, l'emploi de la merveilleuse plante se faisait à l'égal que le thé et le café, et sans grande difficulté on l'appela « la boisson de la consolation ».

La coca, lorsqu'elle fut connue dans l'ancien continent, et peu après la découverte de son dérivé, la cocaïne, furent bien accueillis dans les maisons de tolérance, dans les endroits de plaisir ; en somme dans un monde de mœurs spéciales de raffinement et vice. Donc n'insistons pas sur les ravages qu'occasionne le fléau des Maladies de Vénus, déguisé sous les vêtements des effets aphrodisiaques et euphoriques d'une semblable feuille du mal.

IV

MEDECINE LEGALE ET COCAINE

Les questions médico-légales qui se présentent chez les cocaïniques sont assez fréquentes et loin de toute négligence. Aussi les attentats à la pudeur, les exhibitionnistes, les sadiques remplissent bien le cadre des dits intoxiqués. En outre, le casier judiciaire de chacun de ces malheureux gens sont tous chargés en condamnations à la suite de vols, abus de confiance, agitations diverses sur la voie publique, batailles avec n'importe qui et finissant souvent par un acte criminel.

Devant la justice, l'intoxiqué cocaïnique est responsable ou non de son acte ?

Pour répondre à cette question, il faudrait faire une comparaison de ce qui se passe avec la morphine. Chez le morphinomane, on observe des fois la responsabilité atténuée, et dans d'autres cas l'irresponsabilité absolue sur des actes coupables et délictueux.

Chez les cocaïniques, se passe-t-il pareille chose ?
Non. A ce propos, Courtois-Suffit écrit :

« Les actes délictueux commis par les cocaïnomanes doivent bénéficier dans la majorité des cas des mêmes mesures d'indulgence, d'autant plus que la cocaïne, plus encore que la morphine, conduit les malheureux intoxiqués à des actes répréhensibles. D'ailleurs, l'intoxication cocaïnique est souvent la question de responsabilité

soit envisagée différemment pour deux intoxications qui présentent tant d'analogies par leurs funestes conséquences. Le cocaïnomane, comme le morphinomane, vole tout pour se procurer son poison lui-même si sa profession lui facilite l'exécution de son acte, il devient ensuite kleptomane. »

De ce fait, l'intoxiqué est un sujet pathologique, qui, victime de la drogue, est poussé d'une façon impérieuse et fatale à tous les délits. En conséquence, il ne faut pas s'étonner si un jour il est capable de porter à la réalité le crime ou les crimes conçus sous l'emprise de délire psycho-sensoriel. Tel serait le fait courant et le tableau clinique des sujets de types dépressifs, avec des idées hyponcondriaques et victimes de persécutions.

Les attentats aux mœurs sont remarquablement très fréquents chez les cocaïniques, et cela n'est autre chose qu'une conséquence des propriétés de la cocaïne vers la déviation d'un instinct normal sur une pente d'anomalie et de dégénération et vers une déchéance individuelle quasi fatale si c'est le moment de le dire, dont les tribunaux auront maintes fois à lui demander des comptes, qu'en réalité ne pourrait répondre, ni pour ainsi dire se rendre compte de son état morbide. Concluons en disant que c'est une victime, et comme tel c'est plus logique d'appliquer la justice avec toutes ses sévérités possibles à la cause et non à l'effet.

Dans cette discrimination médico-légale sur la responsabilité, il faut tenir en compte certains facteurs : il est nécessaire de savoir si la victime est un débutant ou un invétéré; s'il s'agit d'un individu en état de crise manifeste, ou dans une période d'accalmie; il faut distinguer s'il s'agit d'un sujet névropathique, enfin rechercher si le crime accompli s'est fait dans un état de délire psycho-sensoriel.

La question de la responsabilité est une question fort délicate; en tout cas les facteurs plus haut mentionnés serviront comme facteurs atténuants.

Pour le Professeur Sarda, de Montpellier, la question serait envisagée dans ce sens : « Pour le cocaïnomane, il faut tenir compte : 1° la responsabilité périodique partielle dans l'intervalle des hallucinations; 2° et à l'irresponsabilité absolue en cas de crise hallucinatoire manifeste ».

Le médecin lui-même peut aussi se trouver devant la justice à la suite d'une thérapeutique par la cocaïne et dont le malade meurt par intoxication dans des circonstances inattendues. La preuve évidente, c'est le cas du jeune praticien que nous raconte Brouardel : un certain jour, un jeune praticien, qui venait de s'installer, fut appelé pour une consultation en ville. Il s'agissait d'un malade porteur d'une angine dont les symptômes étaient des plus insupportables pour lui. Diagnostic fait, le jeune médecin ordonna des badigeonnages de la gorge au moyen d'un collutoire à base de cocaïne. Le fait dramatique est qu'à la suite de cette thérapeutique locale, le malade mourut. La famille attaqua le médecin devant la justice et on se rend compte de tous les dérangements pour l'une et l'autre partie. L'expertise médico-légale, que Brouardel présidait, prouvait par A + B que le dit jeune praticien était innocent devant la justice et devant la médecine, puisque l'ordonnance fut prescrite avec toutes les règles de la posologie et que la mort n'était due qu'à une susceptibilité exceptionnelle du malade vis-à-vis de la cocaïne. Après de longues et difficiles discriminations, le jeune praticien fut acquitté.

Soyez prudent, et méfiez-vous de calmer trop vite la douleur, qui pourrait être pour toujours calmée. Les expériences de Mosso sont, à ce propos, très intéressantes. D'après l'auteur, la peur éprouvée par le malade

influe pour provoquer une vaso-constriction spasmodique qui produit une anémie des organes périphériques et du cerveau. A ce phénomène produit par la peur, si on ajoute les effets vaso-constricteurs de la cocaïne, dit l'auteur, qui est largement suffisant pour provoquer la mort presque subite par le mécanisme d'une paralysie de l'appareil moteur, et des contractions spasmodiques de tous les muscles de la vie organique. Donc, la névropathie joue certainement un rôle dans les accidents produits par la cocaïne.

Le Professeur Lépine ajoute : « Il est positif que les anémiques, les nerveux, sont beaucoup plus exposés aux accidents cocaïniques ».

Brouardel conseille d'être très prudent devant les muqueuses inflammées; dans ces conditions, la cocaïne est absorbée avec une facilité formidable. Plusieurs cas de mort : par voie rectale, sur des ulcérations internes, dans la muqueuse buccale.

HYGIÈNE SOCIALE

Depuis 1918, la lutte contre les méfaits de la cocaïne a été entreprise par presque tous les pays civilisés, conscients des dangers qu'elle offre vis-à-vis de l'individu d'abord, de la famille ensuite et finalement de l'Etat. Dans ce sens, la campagne est basée sur une véritable alliance internationale dont les mesures envisagées pour lutter contre le fléau ont donné une certaine satisfaction, mais malheureusement pas tout à fait. De là, que le péril, en certaines époques de l'évolution sociale, se montre toujours le premier à faire acte de présence comme une véritable épidémie infecto-contagieuse. Cette présence du péril, malgré la lutte que l'on oppose, est due dans une certaine mesure : 1° d'un côté, des victimes trop faciles, conséquence d'une ignorance absolue du danger, d'une insuffisance réelle d'éducation eugénique; 2° d'un autre côté, la présence parmi le monde d'une catégorie de personnages avec une misère spirituelle sans conteste et pour des fins égoïstes des plus méprisables qui se chargent de répandre à travers le globe le produit du mal; ce sont des trafiquants déguisés sous toutes les formes possibles et imaginables de l'activité humaine. La preuve, nous la voyons tous les jours dans les colonnes de la presse.

Envisagées de cette façon, les activités du fléau cocaïnique, que reste-t-il à faire ?

Lutter, dans les champs de la première catégorie, ceux des victimes.

Lutter, dans les champs de la seconde, ceux des trafiquants ?

Comme réponse à ces deux questions, il faut répondre par l'affirmative. Oui, la lutte dans les deux terrains s'impose; et, pour compléter cette lourde besogne, il est nécessaire d'éduquer la génération à venir. Comment tracer le programme ?

D'abord, pour ceux de la première catégorie, il faudra faire germer dans la personnalité de chacun (admettons à partir de la puberté) les dangers qu'offre semblable fléau, au moyen des séances cinématographiques avec des sujets appropriés (tel comme l'on fait pour la lutte antivénérienne); montrer les rapports qui existent entre le vice de la cocaïne et le mal vénérien; diffuser dans toutes les sphères sociales, au moyen de la T.S.F., des conférences et des explications logiques et précises du fléau. En plus, cette propagande de bien social serait placée dans les programmes comme on le fait pour la propagande ordinaire, de telle façon que, parmi les jours de la semaine, on choisisse par exemple un jour qui favorise le rassemblement de la famille (ce jour préféré, le dimanche). On serait certain ainsi que les conseils sur les dangers du fléau seraient écoutés des parents jusqu'aux enfants, sans exception ni de classe ni de culture sociale, puisque la T.S.F. est à la portée de tous, et on l'écoute sans gêne ni déplacement, ni autres dérangements.

Dans ces conditions, on peut être certain que l'adolescent arriverait à l'âge adulte, à l'âge des conflits des instincts, à l'âge des conflits des divers conflits des mœurs de la société moderne; fort chargé en potentiel pour réfléchir, pour réagir vis-à-vis de tant et tant de périls qui se présentent à chaque instant dans la vie

courante de la collectivité. En somme, aurait une personnalité solide et ne serait l'ombre des autres.

Quant au deuxième groupe, ceux qui organisent pour leur compte, la propagande et le trafic du fléau, la question est précise : application, avec toute la sévérité possible, des dictamens internationaux consignés dans les conventions juridiques pour appliquer le Code pénal vite et fort. Autrement, ce n'est pas possible de maîtriser la maladie, si on traite les agents microbiens avec la douceur et la tempérance. Ceci dit, soyons sûrs qu'on aura fait une œuvre magnifique envers l'individu, la collectivité et la nation. Plus que jamais, il faut tenir présent ce proverbe : « Prévenir vaut mieux que guérir ».

CONCLUSIONS

On peut conclure que :

1° La cocaïne, dans le monde, et parmi les anciennes civilisations de l'Amérique du Sud, a eu une influence sur la vie sociale plutôt néfaste que bienfaisante. Il est vrai qu'elle supprime la fatigue, donne des forces physiques admirables. Mais tout cela ne vaut rien, puisque l'abrutissement intellectuel est l'aboutissement final, de telle façon que l'individu n'est autre chose qu'un déchet social.

2° La continuelle intoxication causée par la cocaïne conduit sa victime à devenir un infirme psychologiquement parlant, dont les conséquences, pour son entourage et pour la société, sont des plus redoutables.

3° L'intoxication cocaïnique prépare un bon terrain pour refuser la vie, et très apte pour accepter la tuberculose, les maladies vénériennes, des complications à pronostic sombre. (Au Pérou, les endémies tropicales font pas mal de ravages parmi « los coqueros », chose qui se passe autrement chez les personnes dont le terrain n'est pas taré.)

4° L'intoxiqué est un être pathologique. En conséquence, soignons-le au lieu de le punir. Par contre, punissons avec toute la force de la justice les fautifs qui vont contre les règles humanitaires de la prophylaxie sociale, pour répandre le produit du mal.

5° La campagne contre le fléau doit être menée avec tous les moyens modernes de propagande et à travers toutes les sphères sociales. Ainsi, nous aurons fait un bienfait qui ne sera jamais perdu.

Vu : *Le Doyen,*
ROUSSY.

Vu : *Le Président de Thèse,*
L. TANON.

Vu : *Le Recteur*
de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- Manuel A. FUENTES. — Mémoire sur la coca du Pérou, Paris, 1866.
- Hermilio VALDIZAN. — Notes de Médecine légale, Lima, 1928.
- Hipolito UNANNE. — Disertacion sobre la coca del Perú. Mercurio Peruano, Lima, 1820.
- Honorio DELGADO. — « Curso de Psicología Experimental ». Lima, 1929.
- E. BOUR. — Contribution à l'étude de l'intoxication aiguë par la cocaïne. Thèse. Paris, 1901.
- P. BROUARDEL. — Opium, morphine et cocaïne. Paris, Baillière, 1906.
- COURTOIS-SUFFIT et R. GIVOUX. — La cocaïne. Etude d'hygiène sociale et de Médecine légale. Paris, 1918.
- Felice MARTA. — La cocaïne. Etoria, clinique rimedi.
- KRONER. — Zur Frage der cocaïnidosyncrasie. Berlin Khin. Wochenschrift, 1918.
- NIWA. — The effect of cocaïne hydrochlovid on the Co² of the mixed nevve fibeys. Baltimore Thérapeutique, 1919.
- A. GUÉRIN. — Contribution à l'étude de l'intoxication aiguë par la cocaïne. Paris, Thèse, 1921.
- H. PIOUFFLE. — Les Psychoses cocaïniques.
- Louis ICARD. — Contribution à l'étude du cocaïnisme. Montpellier Thèse, 1912.
- Von Hans W. MAISER. — Der Kokaïnismus. Leipzig.
- Eugène AVRIL. — La cocaïnomanie. Etude clinique, médico-légale et thérapeutique. Thèse de Lyon, 1909.
- W. STEVENSON. — Historical and description narri tivesf twenty years' residence in South America.
- PEOPING. — Reise in Perú, Chile und auf den Amazonem Strohune während der Jahre.

VALLON et BESSIÈRE. — Les troubles mentaux d'origine cocaïnique.

FIESSINGER. — Les priseurs de cocaïne. Rev. gén. de clin. et de ther. Paris, 1918.

TOPORKOFF. — Cocaïnisme and cocaïnomanie. Moscou, 1904.

ROOSA. — The Medical Record, 1884.

ROSEMBERG. — Berliner Klinische Wochens. Berlin, 1885.

BALTHAZARD. — Précis de Médecine légale. Paris, 1935.

LÉVY-VALENSI. — Précis de Psychiâtrie. Baillière, 1934.

IMP. CENTRALE, 5, RUE ERARD, PARIS. TÉL. DID. 49-82
